



**UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
EDUCACIÓN A DISTANCIA**



**EL PSICODRAMA  
APLICADO AL  
TRATAMIENTO DEL  
CONSUMO DE  
DROGAS**

Ariel Gustavo Forselledo

**unesu.org**

**temas de psicodrama**

# **EL PSICODRAMA APLICADO AL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

**Ariel Gustavo Forselledo**

**Blanca Pérez Morgan**

Directora  
UNESU

**Ariel Gustavo Forselledo**

Director Académico Honorario  
UNESU

**Serie: Temas de Psicodrama**

Publicación sin fines de lucro de UNESU

Avda. Dr Francisco Soca 1255 - Ap 403

Montevideo – Uruguay

Tel: (5982) 707 3187

E-mail: informes@unesu.org

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

Montevideo, diciembre de 2008

# **EL PSICODRAMA APLICADO AL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

**Ariel Gustavo Forselledo**

Licenciado en Psicología  
Doctor en Farmacodependencia  
Director de Psicodrama

## **TABLA DE CONTENIDOS**

1. Introducción	Pag. 3
2. Farmacodependencia y el por qué del Psicodrama	Pag. 6
3. Marco Teórico	Pag. 7
4. Proceso psicoterapéutico estructurado para pacientes consumidores de drogas	Pag. 25
Bibliografía	Pag. 38

## **1. INTRODUCCIÓN**

Antes de exponer el tema del “psicodrama aplicado al tratamiento del consumo de drogas”, se cree relevante señalar que existen diferentes áreas de tratamiento de este problema. Siguiendo a Cantú (1998), se puntualizarán tres áreas de intervención que corresponden a tres categorías de padecimientos relacionados con las drogas.

En primer término, deben mencionarse los daños causados por el alcohol y las drogas en los diferentes sistemas del cuerpo humano, que resultan en diferentes padecimientos orgánicos, algunos agudos, otros crónicos, algunos reversibles, otros no. Esta área es tratada por las diferentes especialidades médicas y la misma incluye el tratamiento de desintoxicación a las drogas.

En segundo lugar, deben considerarse los padecimientos mentales primarios, esto es, aquellos existentes previamente a las intoxicaciones. Aunado a estos, se presentan como padecimientos secundarios, aquellos derivados del abuso de alcohol o drogas (por ejemplo: cuadros depresivos y abuso de drogas, psicosis crónicas y abuso de drogas, trastornos de la personalidad y abuso de drogas, etc.). En estos casos, la intervención corresponderá al médico y a la especialidad de la psiquiatría y la psicología.

En tercer término, la dependencia al alcohol o a las drogas constituye el padecimiento primario conocido como farmacodependencia. El tratamiento corresponderá a los equipos interdisciplinarios especializados en adicciones quienes deberán determinar las características de la personalidad del adicto, así como las de su entorno familiar y social, para elaborar un adecuado diagnóstico y una estrategia de intervención.

### **1.1. Los servicios de tratamiento en farmacodependencia**

La magnitud del problema de la farmacodependencia día a día exige expandir los centros de atención que ofrezcan al usuario una ayuda que oriente, motive y eduque sobre el problema y las modalidades de intervención que en los diferentes centros se ofrece para la rehabilitación.

Para la intervención del adicto en la actualidad se cuenta con lugares como: Policlínicas de Farmacodependencia, Centros Especializados de Salud Pública, Policlínicas Psiquiátricas en los Hospitales Generales, Clínicas Particulares, Sanatorios Psiquiátricos, Hospitales de Día, Comunidades Terapéuticas y grupos de apoyo como Alcohólicos anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA). Estas instituciones de acuerdo a su modelo de trabajo pueden exigir al adicto internación total, parcial, proceso ambulatorio, protección en casa, etc.

Siguiendo a García Jurado (1994) los modelos de intervención pueden ser:

Modelo clínico: articula la atención en la intervención de las áreas biológica, psicológica y social.

- Modelo filosófico: trabaja dentro de un modelo de autoayuda a través de los 12 pasos y las 12 tradiciones de AA, del que a su vez se han gestado otros grupos como NA
- Modelo religioso: a través de la lectura, práctica y meditación de una doctrina, se busca volver al camino de la "verdad". Dentro de esta modalidad, existen centros independientes y comunidades terapéuticas.
- Modelo terapéutico reeducativo: su objetivo es liberar al individuo de las adicciones y rehabilitarlo socialmente. Se denominan comunidades terapéuticas, algunas de ellas no permiten la intervención de profesionales en el proceso de rehabilitación; algunas comunidades solo lo permiten en las últimas etapas del proceso. El líder es aquella persona que por logros en sus metas de tratamiento asciende de categoría y dirige los grupos de autoayuda, donde se utilizan técnicas tales como la confrontación, coerción, restricción, sistema de premios y castigos, reeducación, libertad vigilada y hogar en tránsito

La farmacodependencia como problema multicausal ha permitido el desarrollo de diversas modalidades de intervención desde el área clínica. El método clínico posee una variada gama de enfoques para el abordaje terapéutico como la psicoterapia orientada psicoanalíticamente, la terapia de la conducta, la terapia humanista, el psicodrama, la psicofarmacología y las técnicas mixtas.

## **1.2. El Psicodrama**

En el contexto de las intervenciones terapéuticas en el área clínica, el psicodrama surge como un método con hondas raíces en el teatro, la psicología y la sociología; método que ha sufrido desde su creación por parte de Jacobo Levy Moreno una diversificación tal, que hoy en día posee de aproximadamente 350 variantes bien diferenciadas.

El psicodrama es un método psicoterapéutico que remonta sus raíces en la psicología, la sociología y el teatro espontáneo. Desde un punto de vista técnico constituye, en principio, un método de acción e interacción, cuyo núcleo es la dramatización.

A pesar de que las muchas variantes metodológicas existentes poco se relacionan con el psicodrama original de Moreno, es innegable que han habido aportes fundamentales que convirtieron al psicodrama en una modalidad sólida, con fuerte base teórica, con raíces científicas y con resultados terapéuticos sorprendentes.

Es relevante consignar que el psicodrama representa el pasaje del tratamiento del individuo aislado, hacia el tratamiento del individuo en grupo. Del tratamiento del individuo con métodos verbales, al tratamiento con métodos de acción (Moreno, 1961). Es de este pasaje que surge, precisamente, la psicoterapia de grupo (término también acuñado por Moreno).

Ahora bien, la diferencia entre las distintas psicoterapias grupales reside en que las relaciones entre los distintos miembros del grupo se construyen sobre pilares diferentes. Así, en terapias puramente verbales (como las analíticas), las relaciones entre los participantes están constituidas por lo que es dicho y por su análisis. Mientras que en el psicodrama es la vida misma la que tiene lugar a discusión y análisis. En él, interviene el

individuo en su totalidad, esto es, expresiones e interacciones corporales, así como verbales, exigiéndole un compromiso total que es fundamental para la terapia y su evolución.

El núcleo del Psicodrama es la "dramatización". Su esencia es la "catarsis".

El método psicodramático es directo, es decir, que en él, el proceso terapéutico se realiza en el "aquí y ahora", actuándose "in vivo", objetivando analizando cada situación presente tantas veces como sea necesario para su esclarecimiento y comprensión.

Como se mencionó, a diferencia de las psicoterapias con encuadres verbales, el Psicodrama hace intervenir el cuerpo en sus variadas expresiones e interacciones con otros cuerpos. Esta intervención corporal involucra el compromiso total con los temas o situaciones sobre las que se trabaja; compromiso que resulta fundamental para la terapia y, por ello, para el individuo y el desarrollo de mejores y más completos medios de comunicación con sus semejantes.

En el psicodrama no se deja de lado lo verbal sino que, por el contrario, se lo jerarquiza para incorporarlo a un contexto más amplio como lo es el de los actos. De esta forma, como dice Rojas Bermúdez (1984), el individuo "se hace cargo de lo que dice y responde con su hacer".

El psicodrama es, además, una técnica de psicoterapia directa, es decir, que en ella el proceso terapéutico se realiza en el "aquí y ahora", con todos los elementos emocionales constitutivos de la situación patológica expresados a través de personajes y circunstancias concurrentes.

El terapeuta puede actuar así "in vivo", objetivando y analizando la situación presente cuantas veces sea necesario para su esclarecimiento y comprensión.

El psicodrama utiliza implícita y explícitamente la noción de rol, habiendo múltiples definiciones de este concepto, entre otras: "La aptitud para un comportamiento determinado en función de la contra-actitud de los otros. Forma de ser y actuar" (Moreno, 1978).

"Unidades culturales de conducta, que poseen las características y particularidades propias de la cultura en que se han estructurado" (Rojas Bermúdez, 1984).

De esta manera el Psicodrama no trata al individuo como un ente aislado, sino que lo ubica en su medio, investigando al máximo los vínculos bi y multipersonales y sus influencias recíprocas. Relatar linealmente no es lo mismo que vivir y revivir todos los personajes de una situación simultáneamente.

El Psicodrama no es difícil de definir, aunque muchos han intentado hacerlo sintéticamente. Moreno decía que el psicodrama es "la ciencia que explora la verdad mediante técnicas dramáticas". Por su parte Widlocher establecía: "El psicodrama reposa en la improvisación dramática y en los efectos constantes de tal tarea en el campo de cada uno de los participantes y en el campo interpsicológico constituido por el grupo".

## **2. FARMACODEPENDENCIA Y EL POR QUÉ DEL PSICODRAMA**

Dentro de las múltiples modalidades y enfoques relacionados con el tratamiento psicológico de las farmacodependencias, haremos particular hincapié en el encuadre psicodramático y su metodología, ya que ha demostrado ser un camino apto y accesible a las problemáticas psicológicas y sociales que se vinculan al uso indebido de alcohol y drogas.

Esta propuesta se centra en las diversas experiencias con grupos de consumidores de drogas (en su mayoría adictos o en alto riesgo de adicción) sobre las que se ha adoptado la modalidad psicodramática, tanto con aquellas personas que se encuentran en internación (fundamentalmente en comunidades terapéuticas y servicios hospitalarios) como en aquellas que están bajo tratamiento ambulatorio y en programas de hospital de día.

Los requerimientos mínimos para la utilización de esta metodología psicoterapéutica se resumen en la participación de un psicólogo o médico capacitado en Dirección de Psicodrama, de un Yo-auxiliar entrenado y de la estricta aplicación de su encuadre.

### 3. MARCO TEÓRICO

El Esquema de Roles. El Yo. Enfoque evolutivo sobre el desarrollo del Yo. Aspectos estructurales del Yo del consumidor compulsivo o adicto a las drogas. Consideraciones psiquiátricas. Consideraciones Clínicas.

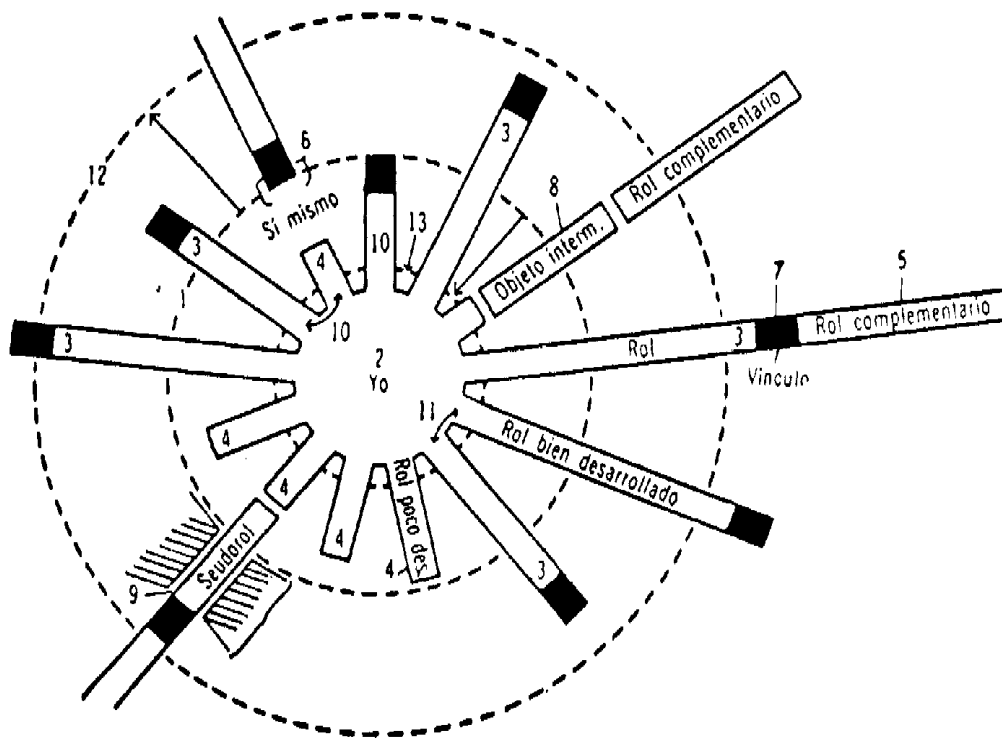
#### 3.1. El Esquema de Roles

El Esquema de Roles es una propuesta teórica y estructural que representa la personalidad en forma simple y operativa, en lo concerniente a la relación del Yo como instancia psicológica que se inserta en la estructura social a través de sus roles.

Está compuesto por el Yo, los Roles Sociales y el Si Mismo Psicológico (ver figura 1).

#### ESQUEMA DE ROLES

(ROJAS BERMUDEZ, J.G., "El Núcleo del Yo". Ed. Genitor, Buenos Aires, 1979)



#### REFERENCIAS:

1. Limite del Si Mismo Psicológico; 2. Yo; 3. Rol; 4. Rol poco desarrollado; 5. Rol complementario; 6. Relación rol complementario - Si Mismo; 7. Vínculo; 8. Objeto Intermediario; 9. Seudorol; 10. Interrelación de roles; 11. Interrelación de roles; 12. Expansión del Si Mismo por estado de alarma; 13. Contracción del Si Mismo en situaciones especiales de caldeamiento; 14. Contexto que mantiene al Seudorol.

Figura 1



Los roles sociales son unidades culturales de conducta, propias del medio en que se han desarrollado. Son conservas culturales aprendidas por el Yo, que presentan en su estructura una interrelación con el rol complementario y las características y particularidades de cada Yo. De este modo, cuando se desempeña un rol social con su complementario, ya hay un conocimiento previo de las pautas de comportamiento posibles en el vínculo por desarrollar. Por ejemplo, en el rol social de educador está presente el de educando y sus interrelaciones. El educador espera una serie de comportamientos por parte del educando que, al producirse, no le van a resultar sorprendidos ni extraños. Si por el contrario se presentan comportamientos no esperados (por ejemplo, el educando se saca la ropa en clase) ellos van a generar sorpresa o alarma por lo inadecuado y no previsto por el rol.

### **\* Descripción operativa de Esquema de Roles.**

La interrelación e interdependencia del individuo con la estructura social se puede comparar a la existente en una red de pescadores, entre los nudos y los hilos que la componen.

Así como el material de los hilos y los nudos de la red es el mismo, en la estructura social, los roles complementarios (hilos) y el Yo (nudos) presentan características comunes, y es de su interdependencia que resulta cada estructura social con una forma peculiar.

El Yo desde este punto de vista, no es una entidad aislada; al contrario, es un punto de reflexión y de pasaje de la estructura social. Es un núcleo de convergencia de fuerzas sociales que atraviesan al individuo al mismo tiempo que se concretan y amplían en él.

Si se cortan los hilos de la red, el Yo queda des-vinculado, aislado y cae. Esta es la situación del enfermo mental en su expresión máxima de alienación. Para sobrevivir, necesita condiciones especiales y debe ser hospitalizado.

Otro elemento a considerar es el de las tensiones de la red. Si se generan tensiones focales, éstas se transmiten a lo largo de los hilos y los nudos, siguiendo correspondientes líneas de fuerza, que comprometen de desigual manera a unos y otros, de acuerdo a su posición dentro de la red. Se produce así una diferente distribución de las tensiones. Un buen conocedor de la red puede distribuir a su arbitrio las tensiones, proteger ciertas partes y sobrecargar otras. De igual manera, pueden considerarse en la estructura social las tensiones que los Yos deben soportar: ellas siguen ciertas líneas de fuerza, que comprometen en desigual medida a los Yos que deben soportarlas. Si los Yos, sometidos a las tensiones que les llegan a través de los roles complementarios y los vínculos, no logran asimilarlas, se enferman. En este caso, como en la red, las líneas de fuerza pueden ser distribuidas con una cierta premeditación y proteger así a otras más valoradas. Una estructura social muy densa como la urbana, es capaz de soportar enormes tensiones, justamente por la densidad de roles sociales existentes en su estructura. Cada uno de los habitantes estables de una estructura posee una diversidad de roles que son, en cantidad y calidad, propios de esa cultura. Individuos provenientes de otro tipo de estructura social, donde la cantidad de roles sociales necesarios para funcionar adecuadamente, es relativa-

mente reducida (por ejemplo, la cultura rural) sufren con intensidad los procesos de transculturación.

Otras situaciones especiales de transculturación, como las corrientes migratorias externas a otras estructuras sociales, obliga a las personas que no tienen el repertorio de roles propios de su cultura de pertenencia a reagruparse en colectividades para "recrear" la estructura de origen e insertarse con unos pocos roles en la nueva.

Un hecho particular desde esta perspectiva, lo constituye en grupo de niños/as en situación de calle, quienes se vinculan entre sí, a través de una red de roles específicos, habiendo subdesarrollado o perdido el contacto social por intermedio de los roles familiares y sociales propios de su edad cronológica.

Por lo tanto, se ven obligados a asimilar las tensiones con los escasos roles disponibles, sobrecargándolos y desempeñándolos con el máximo compromiso, situaciones que, de poseer un ámbito familiar y social adecuado, les significaría un mínimo desgaste personal.

Esta sobrecarga tensional es uno de los factores de riesgo para trastornos psicopatológicos y para los agrupamientos por "iguales". A esto debe agregarse que el grupo de niños/as en situación de calle, por su condición etárea, tiene Yos de escasa maduración psicológica y se ven expuestos al mayor riesgo para la integridad psíquica, se han desvinculado totalmente o en parte de la matriz de identidad familiar, donde los roles familiares juegan un papel clave en el desarrollo y la maduración del Yo.

#### **\* El Si Mismo Psicológico en el Esquema de Roles.**

El Si Mismo Psicológico (SMP) es el límite psicológico de la personalidad que tiene una función protectora de su integridad. Es la parte sensitiva del esquema de roles y tiene su soporte fisiológico en el sistema exteroceptivo en estrecha interdependencia con el sistema neurovegetativo.

A nivel físico, corresponde al espacio pericorporal que cada individuo necesita para sentirse confortable. Experimentalmente lo podemos verificar a través de un test por el cual aproximando lentamente a otras personas hasta que el sujeto a investigar manifieste incomodidad. Veremos así como cada individuo tiene una distancia mínima para ubicar a su interlocutor y como varía de acuerdo a los estímulos utilizados y el momento psicológico en que se encuentra.

La sensación de desagrado que se experimenta cuando otra persona entra dentro del "territorio personal", cuando se mete dentro de ese espacio pericorporal individual, corresponde a nivel psicológico, al momento en que el rol social (figura 1: 5) de otro individuo se ponen en contacto (figura 1: 6) con el SMP, situación que sucede cuando no se cuenta con un rol complementario para vincularse (figura 1: 3).

En estas circunstancias, físicamente el sujeto puede retroceder un poco o empujar con la mano a la otra persona, para recuperar distancia y "expulsar al invasor" de su territorio psicológico mínimo confortable (SMP).

### \* **Roles y vínculos.**

Los roles (figura 1: 3,4) son prolongaciones del Yo por intermedio de los cuales se pone en relación con los roles complementarios (figura 1: 5) (por ejemplo, padre-hijo, vendedor-comprador, docente-alumno), dando origen a un vínculo (figura 1: 7) (por ejemplo, filial, comercial, educacional).

Existen roles bien desarrollados (figura 1: 3) que van mas allá de los límites del SMP y roles poco desarrollados (figura 1: 4) que quedan dentro de área del mismo.

Estos roles no entran en contacto con sus complementarios sino a través del SMP (figura 1: 6) con las sensaciones de incomodidad y alarma correspondientes, salvo que se produzcan procesos de "caldeamiento" (figura 1: 13), que retraigan esta instancia psicológica.

La relación a través de los roles se caracteriza por el poco compromiso que involucra y la posibilidad que da para la "objetivación" del "vínculo" (figura 1: 7) dada la distancia a que se juega.

Siempre que un rol ajeno entre en contacto con el SMP, la situación es de máximo compromiso personal y puede generar distintas respuestas: retirada, respuestas neurovegetativas que denotan ansiedad (ruborización, palpitaciones, etc.) o en casos muy graves de trastornos psicológicos retraimiento total, respuestas delirantes o pérdida del control de esfínteres.

Volviendo al esquema de roles, se observa que el SMP (figura 1: 1) es un círculo externo, como una "membrana" que recubre totalmente al Yo.

Este límite no es fijo sino que puede variar de acuerdo a las condiciones en que se encuentra el individuo. En los casos de estados de alarma producidos por estímulos externos o internos, el SMP se expande o dilata (figura 1: 12), aumentando su superficie, pudiendo llegar, en casos extremos, a cubrir totalmente los roles (por ejemplo, en estados de pánico). Por el contrario con el caldeamiento, el SMP se contrae y puede llegar a contactar con el Yo (por ejemplo, en las relaciones sexuales) (figura 1: 13).

## **3.2. El Yo**

En la concepción teórica del psicodrama estructuralista, el Yo es la instancia psíquica encargada de decodificar una doble fuente de información; aquella correspondiente a la proveniente de la estructura social - con todas sus características - y aquella proveniente del mundo interno; esto es, información biológica, impulsos, necesidades y registros mnésicos, ocurridos durante su estructuración.

El Yo es conciencia de sí mismo, en la medida en que ambas fuentes de información son su patrimonio y por tanto, queda, a cargo de sus potencialidades y su inteligencia, el destino que quiera y pueda darle a las mismas.

Ambas Fuentes de información le imponen al Yo determinadas exigencias y limitaciones; Así por ejemplo, un individuo que está al término de su tarea y siente apetito - como necesidad fisiológica - decide posponer la exigencia interna frente a la demanda externa.

Por lo expuesto, el Yo sano es esencialmente libre. Es relación. Es social. Es trascendente.

### **3.3. Enfoque evolutivo sobre el desarrollo del Yo**

#### **3.3.1. El Yo incipiente.**

"La oposición voluntaria a la micción señala los primeros esbozos del Yo. Es pues, el exponente psicológico del inicio del control esfinteriano fisiológico. Cuando esta oposición es voluntaria da origen a la inquietud motora, señala el compromiso más global que involucra a todo el cuerpo. (...). El aumento del tono esfinteriano uretral, involucra el aumento del tono esfinteriano rectal. Ahora, la defecación se ve comprometida por la oposición del esfínter estriado (...). El niño experimenta que posee dos tipos de contenidos y que con cada uno de ellos, sus sensaciones son distintas. En un caso sólidas, formales y presentes y que no desencadenan las inquietudes motoras de las otras." (Rojas Bermúdez, 1979).

Todo esto significa experiencias diferentes y definidas que dan origen, a nivel psicológico, a la noción incipiente de lo abstracto y de lo concreto.

El aprendizaje del control esfinteriano pone al niño en posesión de sus contenidos a nivel fisiológico, regulando su entrada y salida a voluntad. Puede retener sus contenidos y adelantar o postergar la respuesta conocida. También descubre que el medio social sabe de alguna manera lo que le pasa internamente. La experiencia le permite darse cuenta que ciertas presiones interiores son percibidas externamente a través de señales naturales que el medio social entiende: bailoteo, olores, sonidos, etc.

La inquietud motora, primera manifestación corporal del comienzo del control esfinteriano, le permite al niño, aprender que los movimientos que realiza tiene claro significado para su ambiente social, por las respuestas que desencadena. Si desea seguir jugando sin que el adulto lo mande al baño, deberá aprender a dominar esos movimientos o a deformarlos con el fin de engañar al adulto. Surge a la preocupación del niño por su Yo corporal, como vehículo de comunicación o transmisor de estados interiores.

Una vez establecido el control esfinteriano, el Yo dirige la atención hacia sus propios contenidos: primero a los fisiológicos y luego a sus orígenes experienciales: las tensiones mentales y la actividad mental.

El Yo, entra así, en contacto directo con los registros mnésicos de los actos aprendidos y su propia articulación cuerpo-mente; discriminando con nitidez, imagen y sensación.

### **3.3.2. El Yo infantil.**

La formación del Yo y el control de sus contenidos recorta al niño del entorno y éste pasa a ser objeto de su atención. La continuidad experiencial que lo rodea y que ha estado constituyendo su matriz de identidad empieza a ser analizada y discriminada; ese ámbito familiar conocido es considerado como "lo mío". Solo lo desconocido es ajeno.

Comienza a discriminar sus posesiones ("lo mío") estableciendo con ellas vínculos particulares e intensos.

Poco a poco descubre las relaciones triangulares eliminando la experiencia de la posesión, antes eran "mi papá" y "mi mamá"; "mi tío" y "mi primo"; ahora comienza a descubrir que entre "papá y "mamá" hay otra relación al igual que entre tío y primo, etc.

La relación de tipo triangular es la base de la socialización y de ella, surgirán los diferentes roles a aprender, partiendo de los roles familiares. La triangulación demanda del individuo la aceptación de vínculos ajenos a él, de relaciones en las cuales él no puede participar.

El complejo de Edipo es una relación triangular como otras: el 'complejo de Yocasta', el 'complejo de Layo'. Lo universal es el proceso de triangulación, lo particular es el 'complejo de Edipo'.

Durante el proceso de maduración-desarrollo los procesos adaptativos del comportamiento del niño que articulan los fenómenos cognitivos (pasaje progresivo de estructuras hacia operaciones concretas) con los procesos afectivos configuran un Yo infantil todavía fuertemente dependiente, con necesidades de suministros materiales, afectivos e identificatorios claros.

Mediante el juego, como núcleo básico del aprendizaje, adquiere nuevas estructuras de conocimiento, afectivas y sociales (ampliación de los roles familiares y desarrollo de los roles sociales en la escuela).

### **3.3.3. El Yo adolescente**

Cuando la relación Yo infantil-mundo se encuentra en equilibrio y los procesos biológicos, psicológicos y sociales se han cumplido satisfactoriamente, ocurren dos hechos que el programa genético tenía previstos, pero que solo pueden alcanzarse si las estructuras precedentes se desarrollaron: el Empuje Biológico Ontogenético y el Empuje Intelectual.

### 3.3.3.1. Empuje Biológico Ontogenético (EBO)

Llegado el momento de la pubertad, ocurren cambios anátomo-fisiológicos en dos niveles fundamentales:

- a nivel de las hormonas gonadotróficas de la hipófisis que produce el estímulo fisiológico necesario para la modificación sexual (características sexuales primarias y secundarias).
- a nivel de las hormonas somatotróficas de la hipófisis que produce un nuevo y enérgico impulso del crecimiento. Cambios de tamaño, peso y proporción; que dan como resultado la falta de armonía del cuerpo puberal.

Las conexiones del sistema endócrino con el SNC a través del eje hipotálamo-hipofisario (Sistema Neuroendócrino), generan repercusiones a nivel psicológico que se ven realimentadas por la percepción del adolescente de sí mismo.

Estas repercusiones se traducen en comportamientos característicos referidos a sí mismo y, en particular, a su cuerpo. La sociedad además, le dará estímulos específicos indicadores de su imagen corporal.

El sistema Neuroendócrino activa formas naturales de la especie, ligadas al impulso sexual. El individuo se fortalecerá a través del otorgamiento de contenidos; lo que enriquece el Yo.

- El Yo Físico

Un preadolescente cualquiera tiene una autoimagen física, sabe como es su Yo físico. Ahora los cambios rápidos y sucesivos provocan un desajuste en esa autoimagen. El adolescente no se encuentra preparado para adaptarse a ellos, ni entender el valor y el alcance de los mismos.

Como además desde niño fue alimentando la expectativa de cómo sería de "grande". Cuando la expectativa se aleja de lo real (de su propia realidad), mayores serán las tensiones psicológicas, las perturbaciones y los sufrimientos.

El Yo adolescente "sabe" que el aspecto físico facilita o dificulta la aceptación social. Es así que un adolescente con un buen aspecto físico se sentirá más seguro socialmente; su Yo se desarrollará en forma distensionada, y por tanto, con menor compromiso psicológico.

Los sobrenombres que más disgustan a los adolescentes son los relacionados a anomalías o deformaciones físicas. El sobrenombre como estímulo social referido a la persona ilustra cómo la imagen corporal es uno de los centros de preocupación del adolescente; siendo que solamente toma la parte por el todo.

El Yo adolescente debe manejar la frustración de su imagen corporal idealizada más la realidad (imagen corporal que el entorno le devuelve con tiránicos prototipos de normalidad: "Rambo", "Superman", etc.). Si no logra encontrar respuestas apropiadas y la aceptación de su evolución, quedará sumergido en el estado emocional que la situación le provoca: angustia, conductas de tipo "acting out", aislamiento.

### 3.3.3.2. Empuje Intelectual (EI)

Evolutivamente la constitución de las "operaciones formales del pensamiento" que apuntan hacia la formación e integración de conceptos, comienzan hacia los 11 o 12 años y requiere de toda una reconstrucción destinada a trasponer las operaciones concretas (estructura de pensamiento precedente e indispensable) en un nuevo plano de pensamiento.

El pensamiento formal aparece, siguiendo a Jean Piaget (1977), durante la adolescencia. El adolescente, por oposición al niño, es un individuo que reflexiona fuera del presente y elabora teorías sobre las cosas, complaciéndose en las consideraciones inactuales.

El niño en cambio, solo reflexiona con respecto a la acción en curso y no elabora teorías, aún cuando el observador pueda notar cierta sistematización en sus ideas.

El pensamiento reflexivo del Yo adolescente es de tipo hipotético-deductivo, esto es, puede comenzar con posibilidades y razonar o experimentar con ellas.

Es abstracto, puede formar abstracciones puras y pensar en términos simbólicos y verbales.

Es formal, siendo capaz de distinguir forma de contenido en una oración y considerar la forma aislada del contenido específico.

Necesita verificar los razonamientos que propone, dar pruebas y contrastarlas. Es capaz de combinar objetos, ideas y proposiciones en un todo estructurado. Puede aislar y controlar variables.

### 3.3.3.3. Articulación de los "empujes"

El Yo adolescente recibe ahora un cambio doble en la información que decodifica. A partir del EBO sufre cambios internos importantes (estimulaciones instintivas, formas naturales sexuales, cambios corporales, nuevas emociones, nuevas necesidades); así como importantes cambios externos: nuevas actitudes de su entorno sociofamiliar.

Pero ahora también reflexiona fuera del presente, fantasea, elabora teorías, cuestiona valores, reacciona frente a lo impuesto, pues puede abstraer y criticar normas vigentes.

Estas nuevas "herramientas" de las que dispone el Yo adolescente permiten mayores

potencialidades adaptativas, pero los cambios han sido bruscos y no han madurado las estructuras como para asegurar un equilibrio más estable que el precedente; ni el contexto social ha podido "esperar" tales cambios, fuente de la creación y la evolución social.

Son estos cambios los que ponen al Yo adolescente en posesión de los medios para lograr un más amplio aprendizaje social y el engarce al mundo adulto.

#### 3.3.3.4. Segunda Crisis de Desimbiotización

Es la consecuencia de la articulación de los "empujes", que generan la necesidad de abrirse, crecer, experimentar, evadir conflictos y descargar las tensiones internas (a veces insoportables) afuera.

Va a la búsqueda de nuevos vínculos, con el aprendizaje de roles que esto implica, encontrando siempre en primer lugar a sus pares. Pero el rol más desarrollado que aún posee el adolescente en crisis, es el cuestionado rol de hijo; que lo liga a la matriz familiar de identidad.

Debe existir un ajuste adecuado en la relación rol padre - rol hijo, para que el desprendimiento de la matriz familiar a la social se de en un contexto de seguridad y distensión.

El vínculo dialéctico: padres - hijo, es un proceso bilateral en el que necesariamente se deben considerar las transformaciones en los roles de los padres. Cada cambio en el comportamiento del adolescente produce su impacto en los padres: están perdiendo a su niño y no logran comprenderlo.

El Yo del adolescente se ve desbordado por los "empujes"; los padres por el Yo del adolescente.

Ambos polos del vínculo dialéctico y sistémico ponen en juego sus mecanismos defensivos. En los padres: rigidez, intolerancia, autoritarismo, expulsión. En el hijo: evasiones defensivas, mecanismos fóbicos o contrafóbicos, fugas, trastornos de conducta, aislamiento, etc. En todos estos casos cabe el fenómeno "consumo de drogas".

Cuanto más sólidos sean los modelos identificatorios afectivos y sexuales, más segura será la búsqueda de modelos en el nivel social; identificándose con otros, asumiendo nuevos roles y vínculos, cada vez más próximos al devenir social adulto.

### 3.4. El Yo adulto

#### Características estructurales

- Plasticidad del Yo

Es una función indispensable para la adaptación. Al decir de Piaget, la adaptación cursa



por dos procesos: el de "asimilación", esto es, la acción del Yo sobre los objetos y su incorporación y la "acomodación", que es la acción de los objetos sobre el Yo y su repercusión concomitante. El equilibrio entre ambas funciones "asimilación" y "acomodación", define la adaptación.

La plasticidad implica también la capacidad de controlar los impulsos; la capacidad de demora y tolerancia a las frustraciones. Involucra además, el manejo libre de la espontaneidad y de la creatividad al servicio de la productividad personal y social.

Regula la integración y la asunción de los diferentes roles sociales que van a configurar su identidad.

- Fortaleza del Yo

Implica el manejo de la conciencia de sí mismo y de las necesidades inherentes a la persona, pero sobre todo de su mantenimiento, de acuerdo a las metas que el Yo se proponga.

- Autonomía del Yo

Involucra la capacidad de disponer independiente y responsablemente de los requerimientos internos, en relación a las posibilidades que oferta la estructura social, obviando el apego patológico a personas u objetos.

- Integración de Funciones y Mensajes del Yo

En este sentido, intelecto, afecto y acto deben transcurrir en un mismo sentido en la búsqueda de los objetivos de realización de la persona. Es en este punto que en nuestra sociedad el Yo adulto se ve sometido a contravenir en múltiples circunstancias dicha integración. Por ejemplo: ir a trabajar cuando no existe el deseo de hacerlo o desear alguna actividad cuando no hay posibilidades de realizarla en el medio.

- Funciones Yoicas Básicas

Corresponden a todas las que involucran los procesos cognitivos: atención, concentración, juicio práctico y sentido común, memoria, capacidad de abstracción y síntesis, capacidad perceptiva, imaginación, anticipación, etc.

- Funciones Yoicas defensivas

Son aquellas que se ponen en práctica en forma conciente o inconciente ante amenazas a la integración de la persona, dadas por un peligro externo o por la conflictiva interna.

### 3.5. Aspectos estructurales del Yo del consumidor compulsivo o adicto a las drogas

El Yo ha establecido, en este caso, una relación o vínculo de dependencia con un objeto externo: el fármaco o droga.

La dependencia del consumidor hace que éste se confronte con el conflicto de no poder inhibir o postergar las manifestaciones de su tendencia a la droga.

Es un Yo incapaz de posponer la demanda, sin posibilidades de espera o mediación en el logro de objetivos, con una considerable alteración en los sistemas simbólicos de intercambio con el mundo, y con la propensión al establecimiento de vínculos no diferenciados entre el Yo y la realidad impuesta (conductas inadecuadas, invasión, retraimiento, manipulación del medio).

Los vínculos logrados son primarios, con una marcada inhibición de las identificaciones positivas y con la constitución de redes indiscriminadas de relación; específicas de los grupos de adictos y notoriamente obstaculizantes de la labor terapéutica.

El objeto droga adquiere para el Yo, el valor de una salida exitosa pero momentánea frente a la angustia. Durante el breve lapso en que se sienten los efectos de la sustancia, queda sometido a la experiencia desencadenada por ella; su Yo es incapaz de decodificar la profusa información que le viene del entorno así como de tener conciencia de sus auténticas necesidades.

Ya no es espontáneo ni puede crear, tampoco puede adaptarse. En el vínculo con la droga sustituye dicha impotencia con sensaciones: sustituye al Yo por la droga (figura 2).

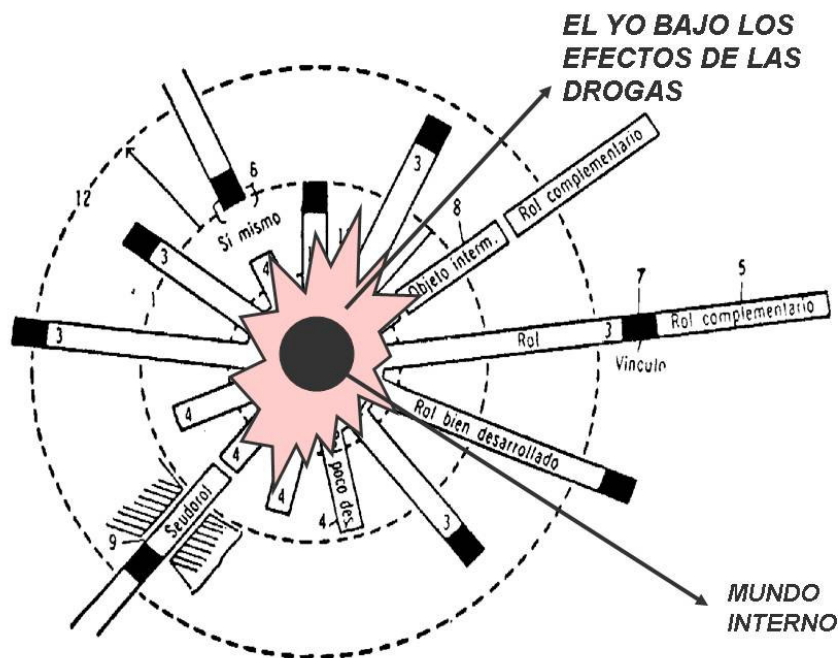


Figura 2

Esta imposibilidad para percibir y satisfacer sus necesidades y metas constituye, desde el punto de vista evolutivo y estructural lo que muchos autores llaman “inmadurez yoica”.

No es posible perder de vista el contexto familiar y social en el cual este Yo se encuentra inserto, ambos factores, familia y sociedad aportan su propia patología.

La familia impone límites y representa la autoridad, así como aporta un modelo afectivo y sexual. La sociedad oferta metas y sus posibilidades de realización, modelos culturales y leyes que rigen la convivencia.

Dada la alteración existente en el momento actual en ambos niveles, ¿podrá el Yo adolescente o el Yo inmaduro reconocer, entender y asimilar esos límites?. No puede; con su incapacidad e impotencia acusa en forma variable la tendencia a transgredirlos mediante respuestas contestatarias a los emblemas de autoridad y/o sintiendo particular atracción por lo prohibido.

El consumo de drogas forma así, en muchos casos, una configuración ideológica más amplia que implica una resistencia marcada a la autoridad, un espíritu de crítica y cuestionamiento de lo establecido y de los valores predominantes, una oposición al sistema sociocultural que considera alienado y un actuar por fuera de lo formativo, normal y burocrático.

La sanción de la ley o autoridad va a suplir la insuficiente imagen interna de la norma (mala identificación paterna). La necesidad y la tentativa de resolver la conflictiva por la droga constituye una evasión defensiva que varía según las características del medio familiar, los grupos y el medio social donde se encuentra insertado el Yo, así como de su estructuración previa (fortaleza, plasticidad y autonomía particulares).

Otra actitud defensiva del Yo débil ante las ansiedades, está representada por maniobras contrafóbicas en las que la persona se expone a situaciones peligrosas con la esperanza de constatar su propia fuerza. El sentimiento interno, auténtico, es el de debilidad y temor. El Yo trata de resistir los efectos de la sustancia ingerida para probarse que es fuerte, pero queda atrapado y sometido a esos efectos desconectándose de la realidad interna y externa.

### 3.5.1. Particularidades psicosociales

Hasta ahora nos hemos referido al Yo del adolescente consumidor o del adulto consumidor a partir de la concepción de inmadurez psicoafectiva y de adaptación social.

Pero existen algunas situaciones condicionantes, que son relativamente nuevas y de las que se habla poco. En América Latina se aprecia un fenómeno que se denomina "exclusión social" (Forselledo, 1993), que afecta de manera particular a la juventud.

La "exclusión social" constituye un cambio estructural a través del cual diversos conjuntos sociales, que ocupaban o aspiraban fundadamente a ocupar posiciones

institucionalizadas en el sistema social, son expulsadas de ella, o ven bloqueado el acceso a las mismas, permaneciendo compulsivamente al margen del sistema.

Estos procesos de exclusión se derivan de un estancamiento económico y del progresivo incremento del aparato de alta tecnología que reduce las posibilidades ocupacionales, en el marco de un modelo de crecimiento que ha terminado una acelerada desindustrialización y la aparición de un gran conjunto de la población que queda flotante, sin posibilidades, frustrado.

Al no incorporarse orgánicamente al proceso productivo y/o educativo, quedan relegados de toda instancia de participación social y política que ello conlleva y padecen severos niveles de “no gratificación” de sus necesidades biológicas, psico-afectivas, sociales, económicas, etc. Al mismo tiempo, esta marginalidad educativa y laboral, impide la posibilidad de que sean estas mismas personas actores de los cambios que pudieran revertir su propia situación.

Entonces, la fuente de información proveniente del contexto social que el Yo decodifica lo condiciona y predispone a respuestas adaptativas límites como la prostitución o la delincuencia, o a actitudes evasivas, como el consumo abusivo de alcohol y drogas. Serían pues, actitudes contestatarias y de evasión de las frustraciones.

A su vez, en las capas altas de la sociedad, las personas que forman parte de la población de riesgo (los adolescentes en general), tienen cubiertas sus necesidades básicas, disponen de medios económicos y están "sobregatificados" porque reciben suministros que no necesitan. No tienen que discriminar sus necesidades porque ellas están cubiertas a priori. La frustración reside en que no ha accedido al aprendizaje de "cuando", "como" y "para qué" satisfacerlas.

Estos adolescentes, en muchos casos, se enfrentan a las mismas u a otras limitaciones sociales que los excluidos, generándose situaciones de "ocio" que igualmente tienden hacia las conductas evasivas y de satisfacción inmediata. A su vez no están exentos de la desestructuración o disfuncionalidad familiar.

### 3.5.2. Valor adaptativo del consumo de drogas

En cuanto a las drogas (fundamentalmente las ilícitas) se podría plantear que la presión social y el aumento de las diferentes tensiones mencionadas anteriormente, unidas a la amplia oferta de sustancias, a sus bajos costos, así como a la implantación de una serie de mitos exógenos a los grupos juveniles (por ejemplo, el mito de que “las drogas blandas” que son menos dañinas”) condujeron a una progresiva “normalización” del consumo y generaron los problemas del policonsumo por todos conocidos, así como el de la tolerancia cruzada con el alcohol y el tabaco.

Es sobre el valor psicológico-adaptativo que pretendería la ingesta de las sustancias psicoactivas, sobre el que se tratarán de puntualizar algunos conceptos.

Como se dijo anteriormente, el Yo es conciencia de si mismo y por esta cualidad se recorta de la adaptación biológica para lograr, mediante las operaciones del pensamiento (desarrollo cognitivo de Piaget) la capacidad para simbolizar y anticipar su propia existencia y, como en todos los aspectos de la vida, esta proyección simbólica puede ser ajustada o no.

Tomando en cuenta el modelo de la genética del desarrollo cognitivo, los esquemas de operaciones, necesitan de un constante y siempre anhelado equilibrio entre la **ASIMILACION** de nuevos objetos por los esquemas de acción y la **ACOMODACION** de los objetos hacia el sujeto.

Esta doble organización de la acción sobre el mundo exterior y de esquemas de acción sobre ellos, constituye el modelo de toda **ADAPTACION** (con sus componentes cognitivos y afectivos).

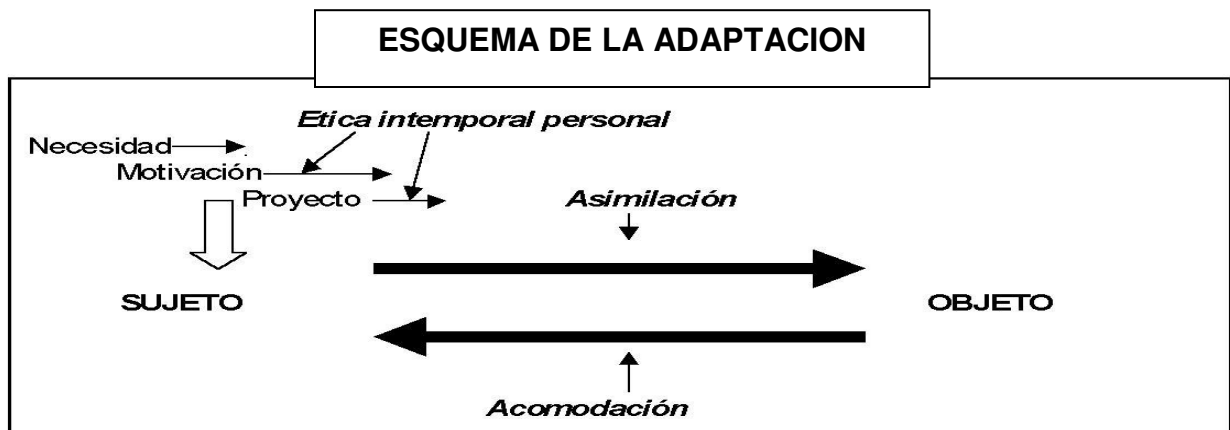
Según Jean Piaget, toda conducta, tratándose de un acto desplegado al exterior o interiorizado en pensamiento, se presenta como una tendencia a la adaptación o readaptación.

Un niño o un adolescente frustrado e insatisfecho, ve resentido su nivel de adaptación al contexto en el que vive. Las frustraciones pueden tener complejísimas fuentes de distinto orden, biológico, psicológico, social, cultural, etc.

A los efectos de ilustrar este concepto, se van a considerar los dos grupos de individuos mencionados en 3.5.1. (“no gratificados” y sobregratificados”) bajo un alto nivel de frustración.

Siguiendo a Jean Piaget; en su esquema de la adaptación (ver figura 3), en ambos casos y por diferentes canales, se consignan las siguientes características del adolescente frente a las drogas:

El *sujeto* no puede satisfacer sus necesidades e identificar los objetos apropiados para las mismas. Por ello, no puede estructurar adecuadamente sus *proyectos* para el futuro. Hay *motivación sin objeto* que satisfaga las necesidades, o hay *ausencia de la motivación y pérdida de los proyectos* (figura 4).



**Figura 3**

**Acomodación:** Toda la influencia y respuesta que ejercen los objetos del mundo sobre la acción del sujeto.

**Adaptación:** Equilibrio entre la Asimilación y la Acomodación

Características de la relación del adolescente y las drogas en este esquema:

El alcohol y las drogas – presentes, altamente disponibles y “normalizados” en la cultura adolescente - adquieren una significación novedosa de "medio" para la convocatoria grupal, y menos para la comunicación, el festejo, etc. (se reúnen solamente para tomar y emborracharse o para fumar o tirarse unas líneas).

Con la pérdida de los proyectos, el alcohol y las drogas adquieren la significación de un "objeto finalidad" (se consume para estar bajo los efectos de las sustancias: embriaguez, estimulación, “viaje”, etc.).

Las conductas observables que son consecuencia de este proceso son: los trastornos del comportamiento, la inhibición y los trastornos del humor y de la conciencia.

El proceso psicológico que prima es el de la **ASIMILACION**, ya que la persona va perdiendo su interés por el mundo y por el "otro". El mundo y su influencia son negados (el mundo es demasiado malo para él). De esta manera, en su triste realidad, es depositario de la "causalidad universal".

Los primeros tragos y/o las primeras dosis, calman la ansiedad, la angustia y, en algunos casos, mejoran el ánimo; fundamentalmente si la persona no es aún adicta. Seguidamente se restituye el equilibrio personal inadecuado y breve, de tal forma que drogarse parece una salida exitosa pero momentánea y con sensación de incompletud. Aquí residiría el valor "adaptativo" buscado. Si continúa con la ingesta y aparece la embriaguez o los

trastornos de conciencia, el sujeto se encuentra imposibilitado de percibir y decodificar la profusa información externa e interna. Queda envuelto en las sensaciones que le provocan las drogas, disminuye la claridad e integridad del campo de la conciencia y los *objetos del mundo pierden progresiva importancia.*

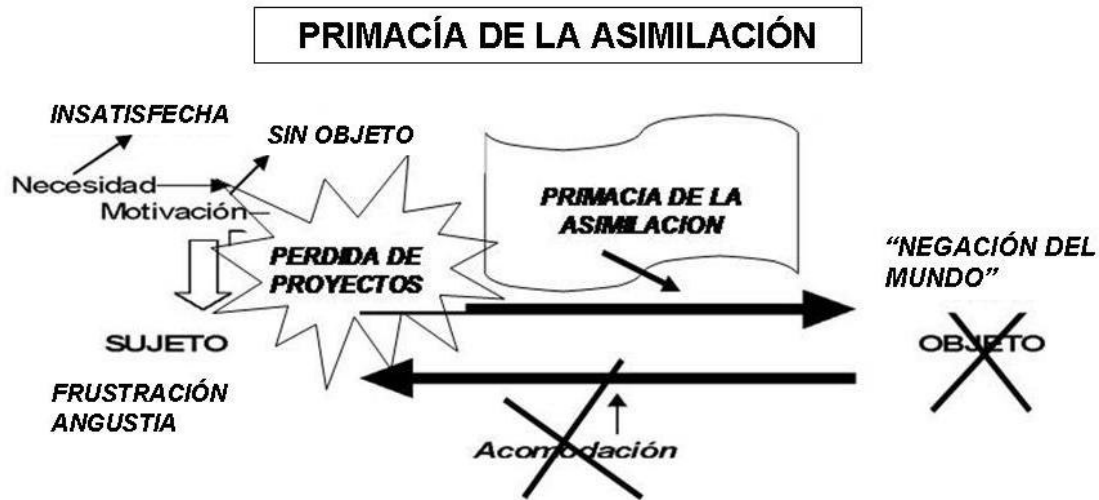


Figura 4

### 3.6. Consideraciones psiquiátricas

Desde el punto de vista de la psiquiatría, el Yo del farmacodependiente oscila entre alguna de las siguientes organizaciones.

- NEUROTICA: El Yo inmerso en su conflictiva y sufriendo angustia de tipo neurótico, busca alivio mediante el consumo de la droga. Es además una persona sensible a la presión grupal, con sentimientos de culpa casi inmediata, cuando se da a la ingesta de drogas.
- PERVERSA O PSICOPATICA: El Yo no siente angustia ni culpa. Totalmente hedonista, busca en forma inmediata (en "cortocircuito") la satisfacción. Por ello es capaz de cualquier tipo de acto que lo acerque a la misma. De esta forma, su conducta está al borde de la ley (alto riesgo de delincuencia).
- PSICOTICA: El Yo actualiza mediante la droga su estructura psicótica. Busca el delirio a través de la sustancia o, al contrario, intenta desesperadamente poner algún tipo de orden a su vida psíquica y dar un cierto sentido a la sensación de disgregación del Yo.

### 3.7. Consideraciones Clínicas

Desde el ángulo de los cuadros clínicos característicos de los farmacodependientes, se pueden describir, dos categorías clínicas: la neurobiológica y la cognitivo-emocional.

La categoría clínica neurobiológica se caracteriza por los síntomas de las lesiones provocadas por el uso de drogas.

El primer cuadro se denomina: “Signos Neurológicos Suaves (SNS)”. Es un cuadro subsindromal sutil que no amerita tratamiento de desintoxicación. El proceso de recuperación de la salud es espontáneo bajo abstinencia en un período de una a tres semanas. Es muy importante tener en cuenta este período de recuperación para las primeras semanas de tratamiento psicoterapéutico (cuando éste ocurre). La sintomatología de los SNS comprende:

- disminución de la abstracción, con predominio del pensamiento concreto,
- niveles bajos de insight,
- alteración en la memoria de fijación en el corto plazo,
- impulsividad,
- visión en túnel con manejo pobre de alternativas,
- disminución notoria de la función de anticipación simbólica,
- dificultad para aprender de su propia experiencia y
- bajos niveles de objetividad y autocrítica.

En casos de adicciones severas a las drogas algunos estudios electroencefalográficos citados por Cantú (1998) han hallado irritabilidad cortical y, en algunos casos, lesiones fronto-temporales. En estos casos, se han indicado neuroreguladores del tipo de la carbamazepina a bajas dosis.

La categoría cognitivo-emocional comprende las afectaciones de las funciones intelectuales básicas en conjunción con las de la vida afectiva del paciente. La sintomatología comprende cambios en la forma de pensar, en las actitudes, las emociones y los mecanismos de defensa.

En cuanto al pensamiento se destacan:

- formas fantásticas (con tendencia a la fabulación),
- pérdida de la función mediatizadora del pensamiento (que conlleva a comportamientos impulsivos o en cortocircuito),
- disminución notoria del sentido de realidad (juicios erróneos, sin autocrítica: “los demás están mal”),

En cuanto a las emociones y sentimientos:

- inmadurez emocional y dependencia emocional (hacia una o dos personas de su entorno inmediato),
- baja tolerancia a las emociones (dan la impresión de ser "hipersensibles") y buscan anestesiarlas a través del consumo,
- irritabilidad, agresividad y labilidad emocional,



En cuanto a los comportamientos:

- asunción del rol de mártir o víctima,
- actitudes pasivo-agresivas,
- deshonestidad y manipulación,
- negaciones omnipotentes y proyecciones (con actitudes persecutorias)

## **4. PROCESO PSICOTERAPÉUTICO ESTRUCTURADO PARA PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS**

### **4.1. EL ENCUADRE PSICODRAMÁTICO**

Como se mencionó anteriormente, el psicodrama es una METODOLOGIA TERAPEUTICA que utiliza la Dramatización como factor esencial para integrar los diversos aspectos involucrados en la temática o situación que resulta conflictiva para el paciente. Por ello, se apoya en un encuadre estricto que puede definirse según sus:

- Contextos
- Instrumentos
- Etapas

#### **4.1.1. Los Contextos**

- Contexto Social

Corresponde a la realidad social, a la estructura social de pertenencia. Se ubica fuera del ámbito de trabajo grupal.

Es de este contexto que provienen los problemas, situaciones e interrogantes de cada uno de los integrantes del grupo.

Se rige por leyes y normas que demandan del individuo que lo integra determinadas conductas y compromisos.

Es en este contexto donde las personas viven, sienten, sufren, disfrutan, etc., lo que les ofrece la vida.

- Contexto Grupal

Lo constituye el grupo que participa del trabajo psicoterapéutico o socioterapéutico (cuando el tratamiento se dirige a los vínculos de determinados grupos, por ejemplo, grupos laborales, familias, parejas, etc.).

Se halla formado por todos los integrantes, tanto pacientes, como terapeuta y yo-auxiliares, sus interacciones y el producto de las mismas.

Este contexto es siempre particular a cada grupo, lo que va dando origen a su historia, y esta historia, pasa a formar parte del contexto; caracterizándolo y diferenciándolo de los demás grupos.

En cuanto al compromiso que demanda de cada integrante, se diferencia del compromiso del contexto social, por su mayor libertad, tolerancia y elasticidad, dada la finalidad terapéutica del trabajo.

#### - Contexto Dramático

Es el puesto en escena por el Terapeuta y el miembro del grupo que participa como protagonista.

Es un contexto artificial y fantástico en el que los protagonistas juegan sus roles y resuelven las situaciones planteadas, en un permanente "como si" fuera la realidad.

Esta circunstancia, que define al juego dramático en el aprendizaje para la vida (esto es, la terapia), acentúa la separación entre contexto grupal y el contexto dramático; entre realidad y fantasía.

En el escenario se juega, se pueden hacer y deshacer escenas, se pueden modificar sucesos, alterar el tiempo, intercambiar personajes, superponer situaciones, etc.

#### **4.1.2. Los Instrumentos**

¿Que son los instrumentos?

Son las herramientas por las cuales puede ponerse en práctica el método psicodramático.

En el psicodrama terapéutico los instrumentos son cinco: Director o Terapeuta, Protagonista, Escenario, Auditorio y Yo-auxiliar.

#### - DIRECTOR o TERAPEUTA

El Director o Terapeuta es el encargado de manejar la sesión de Psicodrama. Tiene la responsabilidad principal de hacer operante el trabajo conjunto. Es el único miembro del grupo que, en toda circunstancia, tiene un rol definido por anticipado. Los Yo-auxiliares cambiarán de roles de acuerdo a las circunstancias que el Director proponga y a las diferentes etapas de la sesión.

Al Director o Terapeuta le cabe la función esencial de ser el facilitador de la tarea, tanto en el contexto grupal como en el dramático.

Sus intervenciones están destinadas a abrir el sistema comunicacional grupal, favorecer los intercambios, aclarar mensajes, confrontar al grupo con sus dificultades y contradicciones, ayudar al protagonista a crear la escena, hacer intervenir a los yo-auxiliares a fin de poner en práctica sus hipótesis dramáticas y terapéuticas, favorecer los procesos de insight psicodramático, abrir y cerrar las dramatizaciones, estimular los comentarios del auditorio y efectuar la síntesis final del análisis de la sesión.

#### - PROTAGONISTA:

Es el segundo instrumento fundamental del Psicodrama.

El protagonista es él o los emergentes de la dinámica grupal, que focalizan con sus planteos la atención del resto del grupo. Cada sesión tiene su protagonista "aquí y ahora".

A ese emergente grupal hay que darle otros instrumentos y técnicas para aprovecharlo en su propio favor y, en consecuencia, en favor del grupo.

Cuando se observa la existencia de mas de un emergente en una misma sesión, se los considera de la misma forma que si fuera solo uno. En este sentido, protagonista puede ser un individuo, un tema que focaliza la atención de todo el grupo, o el propio grupo en su totalidad.

Por definición, entonces, Protagonista es él o los miembros del grupo alrededor de los cuales se centra la dramatización y sobre los que se aplican las técnicas psicodramáticas.

#### - YO AUXILIARES:

Son yo-auxiliares aquellas personas especialmente entrenadas para colaborar con el Director en la ejecución de las consignas de éste durante la dramatización. Tienen, además funciones específicas durante las etapas de caldeamiento grupal y comentarios. En la dramatización, el yo-auxiliar jugará los roles complementarios que el protagonista requiere y actuará bajo las indicaciones que el Director le de.

Pueden ser yo-auxiliares espontáneos, los integrantes del grupo que colaboran con el protagonista. Deben también - dentro de lo posible - seguir las consignas dadas por el Director para lograr las situaciones buscadas, así como los roles necesarios para ayudar al protagonista.

El vínculo entre el Director y los yo-auxiliares entrenados, se denomina Unidad Funcional Psicodramática.

#### - AUDITORIO:

El auditorio se constituye en el momento en que el protagonista pasa al escenario a trabajar y está formado por el resto del grupo. Su presencia da fuerza al trabajo psicodramático y compromete mas al protagonista consigo mismo y con el grupo. Facilita la objetivación del trabajo que se está realizando en el contexto dramático y constituye la caja de resonancia afectiva del mismo.

#### - ESCENARIO:

Es el campo operativo donde se realizan los trabajos dramáticos. Es un espacio que está delimitado por el grupo y se sitúa en el centro del mismo.

### **4.1.3. Las etapas de la sesión de psicodrama**

En el Psicodrama, la sesión transcurre por tres etapas. Ellas están claramente diferenciadas en virtud de que, los límites de cada una, están dados por los cambios de contexto.

#### **- CALDEAMIENTO:**

Es la primera etapa de la sesión. En ella, el Director y el grupo se ponen en contacto con el fin de realizar la tarea.

Se trata de un conjunto de procedimientos destinados a centralizar la atención del grupo, disminuyendo la tensión del campo y facilitando la interacción.

El Director inicia el caldeamiento inespecífico facilitando la comunicación a través de comentarios sobre la sesión anterior, o simplemente estimulando el diálogo a partir de cualquier tema iniciador. De esta manera se facilita la aparición de él o los emergentes grupales que darán lugar al protagonista de la sesión.

Una vez detectado el protagonista, comienza el caldeamiento específico a los efectos de prepararlo para la dramatización y de conformar con el resto del grupo Auditorio. El Director orienta los comentarios hacia el planteo del protagonista, con el fin de concentrar aún más la atención grupal sobre él.

#### **- DRAMATIZACION:**

El Director invita al protagonista a pasar al escenario y junto a él hace la puesta en escena de la situación elegida en el contexto dramático. El proceso se inicia con el "encuentro" entre el Director y el Protagonista comentando las particularidades de la situación que se va a dramatizar. Luego se juegan las primeras escenas para caldear al protagonista "desde el rol", con ayuda del yo-auxiliar. Esto permite disminuir aún más la tensión del "campo" (contexto en el que se realiza la elaboración del tema y el aprendizaje de nuevas alternativas para la vida) y lo prepara para un trabajo espontáneo.

El protagonista es estimulado y orientado por el Director y ayudado por el yo-auxiliar para jugar los roles implicados en la temática planteada, mediante juegos dramáticos propuestos y por sus interacciones resultantes.

El Director, a su vez, va introduciendo las técnicas psicodramáticas que cree convenientes, para probar sus hipótesis dramáticas y terapéuticas con el fin de ayudar al protagonista a descubrir los elementos ocultos, trabados y ampliar al máximo posible su percepción y discriminación. Esta etapa es el núcleo de la sesión en cuanto permite la más amplia elaboración de los contenidos y vivencias que da lugar el tema considerado.

## - COMENTARIOS O ANALISIS:

En esta etapa se discute y analiza la dramatización.

El auditorio da su opinión, agregando de esta manera, elementos personales a lo dramatizado. Durante este período se busca que el auditorio aporte la resonancia afectiva de lo vivido por el protagonista durante su trabajo. Los comentarios aportarán elementos referenciales personales, la identificación de los miembros del grupo con el tema y con el protagonista y la propia visión del desenlace y los hallazgos del mismo.

El material aportado va agregando diversos aspectos significativos para cada uno de los participantes, contribuyendo a formar la opinión grupal sobre el tema. El Director deberá señalar alguna omisión importante y realizar la síntesis final.

### **4.2. BREVE DESCRIPCIÓN DE UN MODELO PSICODRAMÁTICO**

Si bien hay muchas formas de abordar la problemática del consumo de drogas desde la perspectiva psicodramática, a los efectos de ilustrar este tipo de trabajo, se expondrá un *programa de 8 sesiones terapéuticas con una temática estructurada* que constituye la introducción a procesos más extensos en el tiempo o a la derivación hacia otras formas de terapia.

Esto significa que más allá de la aparición de emergentes grupales (que se constituirán en los protagonistas de cada una de las sesiones), existe un “protagonista” preestablecido que está dado por un tema específico para cada sesión.

Se trata de un programa por objetivos terapéuticos, algunos de ellos de carácter general (que involucran todo el proceso) y otros de carácter específico (para cada uno de los temas).

El hecho de que los participantes del grupo asistan a todas las sesiones, no significa que todos ellos alcancen los objetivos perseguidos. Sí implica que muchos de dichos objetivos se conseguirán, con la ventaja adicional de que todos los pacientes serán testigos del proceso.

A continuación se expondrá una guía para el desarrollo de este proceso de 8 sesiones, aunque el mismo no constituye un esquema cerrado, sino más bien una orientación general que puede modificarse y adaptarse en función del grupo y del propio proceso de trabajo.

#### **4.2.1. Objetivos Generales:**

- Reconocer límites
- Manejar los comportamientos impulsivos,
- Mejorar los niveles de insight,
- Mejorar la capacidad de anticipación simbólica,

- Mejorar su capacidad adaptativa (asimilación-acomodación)
- Incrementar el aprendizaje desde la propia experiencia de vida
- Mejorar los niveles de objetividad y autocrítica.
- Incrementar el sentido de realidad,
- Ampliar la capacidad para el manejo de alternativas para la vida.
- Objetivar el valor simbólico de las drogas

#### **4.2.2. Programa Tentativo**

##### **Sesión 1.**

##### **Presentación y conocimiento del grupo**

##### **Tema 1: “Percepción de los integrantes del problema del consumo de drogas”**

###### ***a. Objetivos:***

- Conocer la dinámica interna del grupo
- Permitir que los integrantes expresen libremente las características de su vinculación con las drogas (motivaciones explícitas, mitos, explicaciones personales, sociales, culturales, etc.)
- Objetivar el valor “adaptativo” del consumo
- Introducir a los integrantes en un encuadre de libertad con límites

###### ***b. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Presentación, expectativas, comentarios sobre cómo llegaron al tratamiento, percepción de su situación personal en relación a las drogas.

Explicación por parte del Director de la metodología y las reglas de trabajo

Dramatización:

- Juegos dramáticos de integración
- Juego dramático de elaboración de un “proyecto” (finalidad, objetivos, necesidad que atiende, motivación, objetos que permiten alcanzar los objetivos, etc.). Introducción de obstáculos, frustraciones y conflictos. Búsqueda de alternativas

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre cómo se sintieron durante la sesión y qué piensan respecto de la vinculación del “proyecto” elaborado grupalmente con un “proyecto de vida”.

##### **Sesión 2**

##### **Tema 2: “La iniciación en el consumo”**

###### ***a. Objetivos:***

- Correlacionar las frustraciones y conflictos con la aparición del objeto “droga”
- Mejorar los niveles de objetividad y autocrítica.
- Incrementar el sentido de realidad,
- Objetivar el valor simbólico de las drogas

***b. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Búsqueda de un emergente grupal para trabajar el tema.

Caldeamiento para el Protagonista. El Director arma junto al protagonista la puesta en escena de la situación de iniciación en el consumo de drogas.

Dramatización:

- Juego de roles
- Introducción del “doble” (Yo-auxiliar)
- Cierre de la dramatización con un soliloquio del protagonista

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el protagonista y cómo se identifican con el mismo. Cierre de la sesión por parte del Director

**Sesión 3**

**Tema 3: “El tiempo, el futuro y los proyectos de vida”**

***a. Objetivos***

- Mejorar la capacidad adaptativa (asimilación-acomodación)
- Incrementar el aprendizaje desde la propia experiencia de vida
- Mejorar la capacidad de anticipación simbólica,

***b. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Búsqueda de uno o dos emergentes grupales para trabajar el tema.

Caldeamiento para el/los Protagonista/s. El Director construye junto al/los protagonista/as la puesta en escena de una situación presente que caracterice su vida.

Dramatización:

- Construcción de una imagen simbólica de la situación presente. En ella deben estar representadas las siguientes variables: el tiempo ocupado y el tiempo “vacío” o libre, las necesidades y sus satisfactores, las drogas, los personajes más significativos del entorno familiar y social del protagonista y el propio protagonista.



- Introducción de soliloquios y doblaje por parte del Yo-auxiliar
- Se da movimiento a la primera imagen buscando los puntos tensionales y se estimula la búsqueda de “salidas” para el protagonista.

El Director construye junto al protagonista una segunda puesta en escena de una situación de proyección al futuro (a cinco años o 10 años).

- Construcción de una segunda imagen simbólica con la situación futura. En ella deben estar representadas las mismas variables que en la anterior, con las modificaciones que el protagonista sugiera.
- Introducción de soliloquios y doblaje por parte del Yo-auxiliar
- Se da movimiento a la segunda imagen buscando los puntos tensionales y se trata de que el protagonista incorpore la vivencia de las diferencias estructurales.

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el protagonista y cómo se identifican con el mismo. Cierre de la sesión por parte del Director

## **Sesión 4**

### **Tema 4: “Imagen que tengo de mi mismo vs. la imagen ideal”**

#### ***a. Objetivos:***

- Mejorar los niveles de insight,
- Mejorar la capacidad de autopercepción,
- Incrementar el sentido de realidad,

#### ***b. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Búsqueda de un emergente grupal para trabajar el tema.

Caldeamiento para el Protagonista. En el encuentro Director- Protagonista para la construcción del Contexto Dramático, se explica que no se va a trabajar sobre su anécdota, sino que se realizará un juego simbólico.

Se efectúa una primera pregunta "absurda": "Suponte que tienes la posibilidad de vivir otra existencia en el futuro, ¿Qué es lo que nunca te gustaría llegar a ser, sin ser persona?, podrías ser cualquier cosa o animal, pero no persona - ¿Qué es lo que nunca serías?"

La consigna tiene un primer contenido que es anticipar un porvenir y que el protagonista nos confíe su contenido con base en un símbolo negativo (al pedir cualquier cosa menos persona, forzamos la aparición de elementos simbólicos individuales y evitamos el manejo más o menos conciente de defensas vinculadas a la identificación con personajes humanos.

A su vez, el protagonista no tiene conciencia de que cualquiera sea su elección, siempre se trata de él mismo).

Dramatización:

Luego que el protagonista nos responde, una mesa, una víbora, una tormenta, etc., le solicitamos que trate de representar con su propio cuerpo ese objeto o animal como si fuera una estatua .

Introducción del Yo auxiliar para copiar la imagen

Soliloquio por parte del protagonista (qué siente y piensa ese objeto o animal).

Luego el Director da una segunda consigna: "En esa nueva existencia futura, ¿qué es lo que más te gustaría llegar a ser, sin ser persona?"

Se repite todo el procedimiento en base al símbolo positivo.

El producto de esta etapa es un conjunto con dos imágenes simultáneas que son expresión actualizada y simbólica de la bipolaridad existencial (ver FORSELLEDO, A.G. "Bipolaridad Existencial: Técnica de confrontación por imágenes simbólicas", UNESU. Montevideo, 2008).

Estos símbolos representan valores del paciente. Los positivos que generan la tendencia a la búsqueda de objetos que satisfagan necesidades con su presencia. Los negativos, que provocan la tendencia a alejarse de objetos para disminuir el displacer que provoca su presencia.

Por último, el director da una tercera consigna: "Si hoy fueras una cosa o animal, ¿Qué serías?"

La respuesta y la imagen son claves en la confrontación. Es muy probable que el símbolo, la imagen y el soliloquio tengan una íntima relación con lo no querido o rechazado.

El protagonista estará dramatizando "aquí y ahora" la ley de conducta paradójal que expresa que el individuo en situación neurótica, está "condenado" a vivir actualmente lo que rechaza (valores negativos) y a buscar incesantemente lo que desea (valores positivos).

Si es necesario, le solicitaremos que, desde su imagen actual le diga a la imagen no deseada del futuro y a la imagen deseada del futuro, qué piensa y qué siente de ellas.

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el protagonista y cómo se identifican con el mismo. Cierre de la sesión por parte del Director

## **Sesión 5**

### **Tema 5: "Estados afectivos negativos"**

**a. Objetivos**

- Reconocer los estados de ansiedad, angustia y depresión
- Identificar las situaciones desencadenantes de tales estados
- Mejorar la capacidad de comunicarlos

**b. Cómo se trabaja:**

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Búsqueda de uno o dos emergentes grupales para trabajar el tema.

Caldeamiento para el/los Protagonista/s. El Director construye junto al/los protagonista/as la puesta en escena de una situación de ansiedad, angustia y/o depresión.

Dramatización:

- Juego de roles de la situación. Inversión de roles. Doble
- Construcción de una imagen real de la situación.
- Construcción de una imagen simbólica en la que esté presente él o los factores reales o fantaseados que desencadenan el estado afectivo negativo.
- Introducción de soliloquios y doblaje por parte del Yo-auxiliar
- Búsqueda de alternativas para mejorar la situación plasmada en la imagen

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el protagonista y cómo y a quién piensan que podrían los demás comunicar sus estados afectivos negativos. Cierre de la sesión por parte del Director.

**Sesión 6**

**Tema 6: “El valor de las drogas”**

**a. Objetivos**

- Objetivar el valor simbólico de las drogas
- Reconocer los intentos adaptativos que encierra el consumo
- Reconocer los cambios que se producen mientras duran los efectos del consumo

**b. Cómo se trabaja:**

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Planteo del tema por parte del director y búsqueda de uno o dos emergentes grupales para trabajar el tema.

Caldeamiento para el/los Protagonista/s. El Director construye junto al/los protagonista/as la puesta en escena de una situación de intoxicación o embriaguez provocada por una o más drogas.

Dramatización:

- Juego de roles de la situación. Introducción del Yo-auxiliar con técnica de interpolación de resistencias. El Director introduce una “tarea” a realizar durante la escena (por ejemplo, ayudar a alguien accidentado)
- Se tratará de que el/los protagonistas reconozcan y manifiesten la finalidad del consumo durante los “efectos” de la intoxicación.
- Luego se procederá a repetir la escena, bajo la consigna de que el/los protagonista/s está/n sobrio/s. Debe/n manifestar cómo se siente/n.

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el/los protagonista/s buscando las ideas y los sentimientos respecto de la forma en que fueron resueltas las dos escenas. Se tratará de analizar el valor simbólico que cada uno le dio a la droga y si apareció o no el sentido y la función “adaptativa” del consumo. Cierre de la sesión.

## **Sesión 7**

### **Tema 7: “Los límites en la vida”**

#### ***b. Objetivos***

- Reconocer el valor funcional y adaptativo de los límites
- Vivenciar la importancia simbólica del NO como límite
- Ensayar las formas que los pacientes tienen para poner sus propios límites

#### ***b. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. Planteo del tema por parte del director y búsqueda de uno o dos emergentes grupales para trabajar el tema. Caldeamiento para el/los Protagonista/s. El Director construye junto al/los protagonista/as la puesta en escena de una situación cualquiera - identificada por el grupo - en la que hayan límites a respetar y/o transgredir.

Dramatización:

- Juego de roles de la situación. Introducción del Yo-auxiliar con técnica de inversión de roles y Doble
- Se tratará de que el/los protagonistas transgredan los límites y manifiesten lo que siente/n.
- Luego se procederá de forma tal que sea/n el/los protagonistas quien/es deba/n establecer, mantener y hacer respetar los límites. Debe/n manifestar cómo se siente/n.

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con el protagonista buscando las ideas y los sentimientos respecto de la forma en que fueron transgredidos y puestos los límites y qué funciones cumplían los mismos en la situación dramatizada. Cierre de la sesión.

## **Sesión 8**

### **Tema 8: “El cuerpo en la comunicación”**

#### **Cierre del trabajo**

##### ***a. Objetivos:***

- Mejorar los niveles de insight
- Mejorar la percepción del esquema corporal
- Relacionar el cuerpo en la comunicación con el cuerpo intoxicado

##### ***c. Cómo se trabaja:***

Caldeamiento verbal:

Comentarios de la sesión anterior y de lo ocurrido durante la semana. El Director plantea que se trata de la última sesión, por lo que se procederá a trabajar con todo el grupo para intentar comunicar de la mejor manera posible la despedida y el cierre de esta etapa de la terapia.

Dramatización:

- Se hace pasar al escenario a todo el grupo
- Se realiza una técnica de caldeamiento corporal sin palabras
- Se procede a trabajar con el Yo-auxiliar como intermediario en la comunicación apoyado por objetos intermediarios (globos, cintas, pelotas, música, etc.).
- Se trata de despertar la espontaneidad en el manejo del cuerpo. Pueden hacer lo que quieran con su cuerpo durante el trabajo pero no pueden tocarse unos a otros.
- Se da la consigna de que deben expresar sus sentimientos mutuos y despedirse, usando al cuerpo como único medio de comunicación.
- Por último el Director les solicita que traten de jugar con su cuerpo “como si” estuviera muy borracho, o muy estimulado, o muy alterado por el alcohol y/o las drogas. Les pide que comuniquen bajo ese “estado” la “despedida”.

Comentarios:

Se realizan comentarios sobre el trabajo realizado con todo el grupo, particularmente sobre cómo se sintieron liberando y utilizando su cuerpo para expresarse y qué diferencias encontraron con el cuerpo bajo los efectos de las drogas. Se permiten comentarios finales de despedida. Devolución final del Director para cada uno de los pacientes. Cierre de la sesión.

Una vez finalizado el proceso de 8 sesiones, el terapeuta recomendará al equipo terapéutico institucional, o decidirá, si se trata de un abordaje no institucional, la derivación de cada paciente a otros procesos terapéuticos individuales o grupales; a programas de reinserción social o, eventualmente, al alta. En todos los casos es importante resaltar que éste es un modelo estructurado por objetivos terapéuticos preestablecidos, por lo que sus resultados dependerán de la evaluación del alcance de los mismos por parte de los pacientes participantes del grupo.

## BIBLIOGRAFIA

1. ANZIEU, D. MARTIN, J. "La Dinámica de los Grupos Pequeños" Buenos Aires. Fd. Kapelusz, 1971.
2. EY, Henry. "Tratado de Psiquiatría" Barcelona, Ed. Toray- Masson, 1975. Séptima edición de la cuarta edición francesa.
3. BERTA, Mario. "Vivir su Neurosis". Montevideo, Ed. MB, 1986.
4. BLEGER, J. "Simbiosis y ambigüedad" Paidos, Buenos Aires, 1967
5. BULACIO, B. y otros. "De la Drogadicción". Buenos Aires, Ed. Paidos, 1985.
6. CANTU, F.A. "Simposium sobre Adicciones", Cuernavaca, Morelos, México, junio de 1998.
7. DOCUMENTO: Comité de expertos de la O.M.S. en Farmacodependencia. Serie de informes Técnicos. Nro. 551. O.M.S. Ginebra, 1974.
8. FORSELLEDO, A.G. "Algunas Reflexiones sobre el Consumo de Acohol por parte de Niños y Jóvenes en América Latina". En "INFANCIA Y DROGAS EN AMERICA LATINA - Tomo II. IIN/OEA Publicación Especial. Montevideo, 1993.
9. FORSELLEDO, A.G. DA SILVA, F., PRUNELL, G. "El Yo del Farmacodependiente". FORO Boletín, Año 1, N° 1. OPTAR-IIN/OEA, Montevideo, mayo de 1988.
10. FORSELLEDO, A.G. "Bipolaridad Existencial: Técnica de confrontación por imágenes simbólicas", UNESU, Montevideo, 2008.
11. KALINA, E. "Adolescencia y drogadicción" Ediciones Nueva VIsión, Buenos Aires, 1988.
12. LEMPERIERE, Th FELINE, A. "Manual de Psiquiatría". Barcelona, Ed. Toray Masson, 1979.
13. MAYER, H. "Drogas: placer químico, dolor humano" en Revista Semestral N/A Psicoanálisis con Niños y Adolescentes. N° 11, Buenos Aires, 1998.
14. MORENO, Jacobo. "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", Mexico, Fondo de Cultura Económica, 1975.
15. NIDA "Handbook on Drug Abuse" Ed. Duponto, Goldstein, O'Donell, 1979.

16. NOWLISS, H. "La verdad sobre la droga". UNESCO, 1975.
17. PIAGET, J. "Psicología de la Inteligencia" Buenos Aires, Ed. Psique, 1977.
18. PIAGET, Jean. "Nacimiento de la Inteligencia en el Niño". Ed. Aguilar, Buenos Aires, 1962.
19. ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. "El Núcleo del Yo". Buenos Aires, Ed. Celcius, 1979.
20. ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. "Qué es el Psicodrama" Buenos Aires, Ed. Celcius, 1984.
21. ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. "Algunas consideraciones Neurofisiológicas acerca del Núcleo del Yo". Cuadernos de Psicoterapia y Psicodrama. Vol. XV Nro. 1 Buenos Aires, agosto de 1985.
22. TISSOT, Pierre. "La Epistemología Genética" en , Neurobioquímica de las Enfermedades Mentales. París, 1978.